

29 Xlms
1789.

Memoire et observations sur les accouchements laborieux



Depuis que les hommes se sont particulièrement occupés de l'art des accouchements et qu'ils ont porté le flambeau de la philosophie, des mathématiques et de l'anatomie dans cette partie essentielle de la chirurgie, cet art marche d'un pas rapide vers la perfection: cette belle et touchante moitié du genre humain, qui a tant de mal à souffrir pour perpétuer l'espèce humaine n'a plus à craindre de se voir abandonnée à une mort certaine, ou d'être livrée à des procédés barbares mille fois plus cruels encore, pour être délivrée du fœtus de son amour, lorsque la nature s'écarte de sa marche ordinaire. une pratique fondée sur l'expérience et étayée par une théorie lumineuse semble devoir garantir les femmes de tout danger et l'égard, elles n'ont donc plus à appréhender qu'une mauvaise conformation et à se préserver de l'ignorance de quelques-uns de ceux qui se disent les ministres de la santé.

Les principes de l'art sont sûrs et invariables; mais les fréquents écarts de la nature dans la position de l'enfant dans le sein de la mère, en faisant varier les procédés opératoires rendent la pratique des accouchements difficile pour l'accoucheur et plus ou moins pénibles ou dangereux pour les femmes: c'est donc de la différence qui se remarque dans la marche et le travail de la nature qu'est née la division qu'on a fait des accouchements en naturels, laborieux et contre nature.

ARC 27 d. 75

on nomme accouchement naturel celui ou la tête se presente la premiere et ou aucun obstacle ne s'oppose a sa sortie, on lui donne le nom de laborieux lorsque quelques difficultes retardent ou s'opposent a l'expulsion de l'enfant, quoique la tête se presente la premiere ces difficultes dependent d'un leger vice de conformation, du defaut de proportion entre les parties de la mere et le volume de l'enfant ou encore d'une mauvaise position de la tête de l'enfant; enfin on appelle accouchement contre nature celui ou il y a impossibilite d'accoucher sans les secours de l'art, soit que l'enfant presente toute autre partie de son corps autre que le sommet de la tête, soit qu'il y ait un vice de conformation considerable, ou une disproportion trop grande entre les parties de la mere et le volume de l'enfant.

pour qu'un accouchement soit naturel, facile et prompt il faut les conditions suivantes 1° qu'il y ait proportion entre le volume de la tête de l'enfant et le passage qu'elle fournissent les parties de la mere. 2° que la tête se presente la premiere 3° que lorsque cette tête s'engage dans le detroit superieur du bassin ce soit la partie posterieure c'est a dire la reunion des sutures sagittale et lambdoide qui soit en avant. 4° que la face soit en dedans; 5° enfin qu'il n'y ait aucune deviation de la tête dans le petit bassin. Dans cet état des choses la tête de l'enfant est en ligne droite avec la colonne vertebrale, son menton appuyé sur la partie superieure de sa poitrine, la face regarde la concavité de l'os sacrum, la partie posterieure et superieure de la tête en se presentant la premiere forme une espece de coin qui faisant les fonctions de coin l'arte les

parties molles de la mere et les dispose a ceder aux contractions de la matrice et des muscles du bas ventre, qui poussent avec force l'enfant dans la ligne perpendiculaire l'ont bientôt expulsé.

S'il manque une des conditions precedentes l'accouchement devient laborieux et long, parois les nombreuses causes qui peuvent le rendre tel, il n'en est point de plus frequentes que l'inclinaison de la tête de l'enfant sur l'une ou l'autre de ses epaules, cette inclinaison fait que la tête se presente un peu de côté ou obliquement et qu'elle frotte ou arc-boute contre une des parois laterales du petit bassin.

cette mauvaise position de la tête paroit avoir échappé aux auteurs qui ont écrit sur l'art des accouchemens au moins ne lui trouverie decrite dans aucun des ouvrages qui sont a ma connoissance, quoiqu'elle se presente journellement, qu'elle prolonge toujours beaucoup le travail et que souvent elle est les causes les plus funestes pour la mere et pour l'enfant.

Dans cette attitude la tête en plus ou moins penchée sur l'une des epaules, elle fait un angle obtus avec le corps, les vertebres du col ne sont plus en ligne droite avec le reste de la colonne vertebrale, elles forment une portion de cercle plus ou moins considerable, sur laquelle viennent se perdre les contractions de la matrice; et tous les efforts que fait la mere pour accélérer la sortie de son enfant, ne font qu'augmenter la courbure des vertebres du col et rendre l'adhésion ou le frottement de la partie laterale de la tête plus forte contre la paroi du bassin.

Je m'étais tres frequemment apperçu de cette deviation ou obliquité de la tête, je l'avais toujours attribuée a l'obliquité de la matrice, et comme elle n'avait occasionné que quelques retards dans la delivrance



je n'avais fait peu d'attention, lorsque le 8 juin 1782 je fus appelé
sur les dix heures du soir pour accoucher la femme du nommé
Comte Garçon meunier demeurant quai des Celestins, les douleurs
étaient lentes et petites, l'orifice de la matrice sans dilatation, je
jugai que l'accouchement n'était pas prochain et fus me coucher, en
recommandant de venir me chercher si les douleurs augmentaient et en
annonçant que tout était dans l'ordre naturel, les douleurs devinrent
plus fortes peu après mon départ mais la garde qui se mêlait de
l'accoucher ne voulut pas que l'on me fît appeler étant bien aise
de faire cet accouchement. Le lendemain à ma première sortie je fus
voir cette femme, je trouvais le travail fort avancé, la tête se présentait
à la vulve, les douleurs très vives et très fréquentes, j'annonçai une
prochaine délivrance et je fus bien étonné lorsque la garde me
dit que la tête de l'enfant était dans cette position depuis plusieurs
heures, j'attendis néanmoins quelques temps mais voyant que les douleurs
quoiqu'elles fussent vives et fréquentes n'étaient point expulsives, que la
femme qui poussait des cris affreux s'affaiblissait sensiblement
qu'il y avait une tumeur considérable sur la tête de l'enfant; je
regardai cet accouchement comme un véritable enlèvement que
je terminai par le moyen du forceps: l'enfant était mort: cette
mort ne pouvait être attribuée à l'usage du forceps dont l'introduction
avait été très facile ainsi que l'extraction de l'enfant, en examinant
la tête je trouvais une tumeur molle et considérable sur le parietal
droit qui chevauchait sur le gauche, et celui-ci était enfoncé de
plus de quatre lignes, ce qui me fit appercevoir que je m'étais trompé
en prenant pour un vrai enlèvement ce qui n'était que l'effet d'une
mauvaise position de la tête dans le petit bassin.

frappé de la mort de cet enfant je voulus lui puneter la cause; je feuilletai mes livres, je consultai mes confreres, les livres ne m'apprirent rien, quelques uns de mes confreres me dirent qu'ils avaient toujours regardé ces cas comme de vrais enclavements, pour lesquels ils se servaient du forceps; D'autres que c'était l'effet de l'obliquité de la matrice, de sorte que j'obtins peu de lumières des uns et des autres et j'attendis que l'expérience et le temps m'inspirent suffisamment instruit pour secourir efficacement les femmes dans ces circonstances malheureuses.

Le 17 juillet de la même année je fus appelé chez la Dame ~~xxx~~ rue St Charles pour accoucher une fille étrangère, la matrice était dilatée, les douleurs fortes et fréquentes, le travail annonçait une délivrance prochaine, lorsque tout à coup les douleurs quoiqu'continuant avec la même vivacité ceperent d'être expulsives, il se forma sur la tête de l'enfant une tumeur qui avançait jusqu'à la valve; je pris encore ce cas pour un enclavement; j'envoyai prier mon confrere de venir avec son forceps pour m'aider à terminer cet accouchement; l'introduction du forceps fut très facile et nous tirâmes un enfant vivant mais faible, il mourut quelques heures après; je fis remarquer à mon confrere la tumeur qui était de côté et sur le parietal droit de l'enfant, il me dit alors que dans presque tous les cas où il avait été obligé de se servir du forceps il avait observé que la tête se présentait obliquement ou d'un côté tandis que l'autre côté appuyait sur un des os ischium

ce que j'avais regardé comme un vrai enclavement ne pouvait pas à la rigueur être pris pour tel, il n'était que conditionnel, je ne



tardai pas à m'assurer de la réalité de ma remarque

Le 29 août de la même année j'eus m^r Martin le jeune mon confrère me fit prier de venir lui aider à terminer un accouchement rue de la Gravelle chez un coiffeur de femme dont l'épouse était dans des angoisses les plus cruelles, avec des douleurs fortes et fréquemment répétées et accompagnées de vomissement, la tête de l'enfant portait une tumeur qui s'avancait jusqu'à la vulve, la portant mon doigt, je m'aperçus que le côté droit du bassin était libre et que la tête appuyait fortement contre l'os ischium gauche; je reconnus l'effet de la mauvaise position de la tête que j'avais déjà observé, je proposai à mon confrère de nous servir du levier de Aboothuizen, ce qu'il ne voulut pas ayant annoncé que la délivrance ne pouvait se faire que par le moyen du forceps nous introduisîmes cet instrument avec la plus grande facilité, nous tirâmes un enfant assez volumineux qui portait sur le parietal droit une tumeur considérable, cet enfant ne donnait aucun signe de vie, il fallut lui administrer des secours pour déterminer la première inspiration, je ne sais s'il a vécu.

il est hors de doute que la mort ou la faiblesse des enfants qui font le sujet de ces trois observations ne fut la suite de la compression que le cerveau avait éprouvée; la mère ou la mère a couru le plus grand danger et ou l'enfant périt

Le 13 janvier 1783 la Dame *** Sage femme me fit prier de me rendre chez elle et de porter mon forceps pour terminer l'accouchement d'une D^{lle} qui était aux douleurs depuis trois jours et dont l'enfant était au passage depuis plus de douze

heures cette sage femme attendait à chaque douleur de voir sortir
cet enfant mais la mere etait si epuisee par la longueur d'un travail
si penible et si infructueux que craignant pour ses jours elle s'etait
determinee a me faire appeler, je reconnus que la tete de l'enfant
portait une tumeur qui s'avancait jusqu'à la vulve / dont les grandes
lèvres etaient considerablement gonfleees et douloureuses / il me fut
difficile a cause de ce gonflement de mesurer de la mauvaise
position de la tete, je terminai promptement cet accouchement
avec les forceps; l'enfant etait mort, je remarquai que le parietal
droit portait une tumeur considerable, que le parietal gauche etait
enfonce de plusieurs lignes et portait vers le tiers posterieur de son
bord superieur une tumeur gangreneuse de la largeur d'un lieu de
trois lignes; l'etat de faiblesse de la mere, un tumeur gangreneuse sur
le coté gauche du vagin et une inflammation qui des les parties se
communiqua au bas ventre la mirent aux portes du tombeau.

Dans l'intervalle qui s'etait leve entre ces differentes observations
j'avais la occasion de mesurer plusieurs fois, que lorsque la tete
se presentait un peu de coté et qu'on s'en appercevait apres a tort
il etait possible de la redresser soit avec les doigts, soit avec le levier
de Noonhuisen; je m'etais meme servi de cet instrument avec succes
dans un cas ou mes doigts avaient ete insuffisants, et j'attendais de
m'en servir dans une circonstance ou je serais assure que cette mauvaise
position de la tete formerait un obstacle considerable a l'accouchement
ce que j'avais deja remarque et pris pour un enclavement.

J'avais aussi observe que la tete prenait tres souvent cette mauvaise
position sans qu'il y eut obliquite ni deviation dans la matrice, que



Dans des accouchements qui s'annonçaient pour être des plus naturels et
des plus prompts la tête prenait cette mauvaise position uniquement
dans le petit bassin, on cherchait à la pénétrer la cœure, lorsque
le 19 jbre 1765 je fus mandé pour la femme du nomme Dupause
faiseur de bas, ala montée des grands capucins, cette femme que
j'avais accouchée plusieurs fois avait toujours eut des accouchements
prompts, et comme elle était excessivement maigre et bien conformée
la tête avec la matrice faisaient tumeur dans le petit bassin, je
m'appercus apres quelques douleurs que l'orifice qui était bien dans le
centre du bassin, était dilaté de la largeur d'un œuf de six livres et
que les eaux étaient formées, en touchant cette femme dans une
douleur suivante la poche des eaux se creva et apres leur recoulement
je remarquai que la tête était dans la meilleure position possible,
que la suture sagittale était obliquement située de devant en
arriere et de gauche a droite, je m'attendais a un accouchement
prompt, quel fut mon étonnement lorsqu'apres deux ou trois
douleurs en touchant cette femme je reconnus que la tête avait
changé de position et se présentait un peu de côté, je résolus de
l'attendre et de bien observer tout ce qui se passerait pendant le
travail, les douleurs étaient vives et fréquentes, bientôt elles cessèrent
d'être expulsives, la suture sagittale s'inclina du côté gauche du
bassin contre lequel la tête était appuyée, le parietal droit se
présentait en avant, et le côté droit du bassin était libre, les douleurs
continuant avec la même force, il se forma sur le parietal droit une
tumeur qui se prolongeant ^{s'avanca jusqu'au vulve et} me mit dans l'impossibilité de sentir la
suture sagittale enfin je ne tardai pas à être convaincu qu'il y avait

un obstacle invincible à la terminaison de cet accouchement par les seules forces de la nature et je me déterminai à employer le levier de Moulhousien. je fis placer la femme sur le bord de son lit comme pour l'emploi des forceps, j'introduisis le levier du côté de l'obstacle et en ramenant à chaque douleur la tête dans l'axe du bassin j'eus la satisfaction de voir qu'en moins d'un quart d'heure cette femme fut délivrée d'un enfant vivant et vigoureux et portant une tumeur sur le parietal droit que peu d'heures suffirent pour dissiper.

Je suis très persuadé que si j'eusse temporisé et attendu la sortie naturelle de cet enfant il n'en fallait pas davantage pour le faire périr et pour épuiser les forces de la mère, ce que je n'aurais pas manqué de faire, si je n'avais pas observé précédemment les mauvais effets de l'obliquité de la tête dans le petit bassin et l'impossibilité d'accoucher dans ce cas.

J'étais bien assuré que cette mauvaise position n'existait pas dans le grand bassin, la facilité que ~~me faisait~~ la maigreur de cette femme m'aurait procuré en la touchant ne me faisait aucun doute à cet égard, elle avait donc pris naissance ainsi que je l'avais déjà soupçonné à l'instant où la tête franchissant le détroit supérieur fait un petit mouvement de demi rotation pour se ranger dans l'excavation du petit bassin et par le frottement quelle éprouve plus d'un côté que de l'autre.

La tête en s'inclinant sur l'une des épaules ne se trouve plus en ligne droite avec la colonne vertébrale, elle se présente obliquement et par un plus grand diamètre, les vertèbres du col font une courbure, sur laquelle viennent se perdre les contractions de la matrice.



les efforts de la mere ne servent alors qu'à augmenter cette courbure et le frottement que la tête éprouve contre celui des ischium sur lequel elle est arbutée. Dans cet état l'épaule du côté opposé à celui où la tête est inclinée repose quelquefois sur le bord du bassin par cet exposé il est facile de concevoir comment un travail qui annonçait une prochaine délivrance peut changer subitement de nature, se prolonger, devenir laborieux et faire périr la mere et l'enfant.

il est impossible de reconnaître cette mauvaise position avant que la matrice soit suffisamment dilatée et que la tête ait franchi le détroit supérieur, puis que d'après ce que j'ai constamment ^{observé} cette position n'existe pas encore et quelle est la suite du mouvement de rotation sur mentionné; on reconnaît que la tête prend cette mauvaise position aux douleurs qui, sans diminuer de force et de fréquence cessent cependant d'être expulsives, la femme se plaint quelquefois d'éprouver une douleur ou une crampe dans une cuisse et une jambe, douleur qui se manifeste particulièrement à chaque contraction utérine, en touchant on trouve un des côtés du bassin libre, tandis que la tête appuie fortement contre l'autre, la suture scapulaire n'est point dans l'axe du bassin, quelquefois on la trouve du côté où la tête est inclinée quelquefois il est impossible de l'appréhender parce que l'un des os paraitrait se présenter en avant et chevaucher sur l'autre, enfin il se forme d'un os une tumeur plus ou moins considérable qui peut en imposer et faire prendre cette déviation de la tête pour un véritable enclavement.

les douleurs cessent d'être expulsives dans ce cas 1° parce que la tête étant inclinée sur une épaule les vertèbres du col forment une courbure d'arc laquelle elles viennent se perdre 2° parce que le frottement d'un des

côté de la tête contre une des parois latérales du bassin oppose à la
sortie de l'enfant 3°. parceque l'épaule de. côté opposé ou la tête appuie
sur le bord du bassin 4°. parceque le menton est éloigné de la poitrine
et que la tête se présente par un plus grand diamètre. la femme ressent
de la douleur au même le crampes dans une de ses extrémités inférieures
ce qui lui s'effe de la compression que la tête fait sur l'origine des
nerfs cruraux, compressio qui augmente à chaque contraction
de la matrice

Le résultat de cette mauvaise position est plus ou moins pernicieuse
pour la mere, et pour l'enfant. pour la mere, la tête de l'enfant en
comprime les parties molles peut les faire tomber en mortification,
provoquer des inflammations qui se propagent jusqu'au bas ventre;
l'immobilité des contractions de la matrice et des efforts que fait la
mere en prolongeant le travail épuise ses forces et peut la faire
perir. Les dangers qui menacent l'enfant ne sont pas moins grands
1°. l'os parietal qui appuie contre la paroi du bassin est enfoncé,
tandis que celui du côté opposé chevauche, le cerveau en comprime
et change de figure 2°. la courbure que les vertèbres du col éprouvent
dans cette position de la tête étant augmentée à chaque douleur, doit
nécessairement occasionner une gêne considérable dans la circulation
du sang qui va et vient du cerveau par les artères vertébrales et par
les veines jugulaires 3°. de cette gêne de la circulation de sang dans
le cerveau, de la compression et du changement de figure que cet
organe précieux éprouve dans cette circonstance il naît des derange-
ments dans les facultés physiques et morales, et très souvent la
mort en est la suite.

cette mauvaise position de la tête dans le petit bassin est très

fréquente elle m'a paru comme un a cinq, avec l'accouchement naturel, facile et prompt; heureusement elle n'est pas toujours portée au point d'empêcher la délivrance et de faire périr la mère et l'enfant si tard se venait promptement à leur secours. le plus souvent ce n'est qu'un retard qu'elle occasionne et la sortie de l'enfant s'opère par les seules forces de la nature, soit parce que la deviation de la tête est légère, soit parce que le bassin surtout le détroit inférieur a beaucoup de largeur: mais aussi cet obstacle en quelques fois si grand qu'il est impossible et qu'on le prend pour un véritable enclavement. Je ne doute pas que beaucoup de praticiens accoucheurs n'aient pris le change à cet égard, l'observation suivante en est la preuve.

Le 8 décembre 1785 un de mes confrères me fit prier de venir me tenir pour lui aider à terminer un accouchement et d'apporter mon forceps. la femme était en travail depuis environ dix huit heures et il y en avait au moins quatre qu'une tumeur formée sur la tête de l'enfant se présentait à la vulve, les grandes lèvres étaient considérablement gonflées et douloureuses, il me fut impossible / tant cette tumeur était grosse et remplissait entièrement le vagin / de mesurer si c'était un véritable enclavement ou seulement la deviation de la tête qui formait obstacle à la sortie de l'enfant nous introduisimes le forceps avec assez de peine à cause de la douleur et nous tirâmes un enfant mort qui portait sur le parietal gauche une tumeur très volumineuse et conique, le parietal droit était enfoncé de près d'un demi ponce, ce qui donnait à cette tête une figure très difforme la mère était prête de succomber à l'épuisement qu'occasionnait un si long et si pénible travail, cette femme avait fait précédemment

Deux enfants avec la plus grande facilité, elle était parfaitement
conformée, et mon confrère homme fort instruit attribuait au
volume de la tête de l'enfant l'impossibilité de la délivrance et il
regardait ce cas comme un véritable enclavement; mais lorsque je
lui eus fait part de mes remarques à ce sujet et qu'il eut bien examiné la
tête de l'enfant il fut détrompé, il me assure que depuis ce accouchement
il s'était convaincu que l'on prenait souvent cette mauvaise position de
la tête pour de vrais enclavements et il m'a rapporté plusieurs observations
semblables aux précédentes et qui n'offrent rien de particulier.

cette mauvaise position de la tête relativement au corps de l'enfant
et aux parties de la mère, rend raison de ce qu'on remarque journellement
qu'une même femme qui a fait plusieurs enfants avec facilité, se trouve
avoir besoin des forceps pour être délivrée à un autre accouchement;
ou qu'après avoir été délivrée par le moyen des forceps elle est ensuite
accouchée naturellement et sans le secours de cet instrument, quoique
la tête et même l'enfant fissent d'un volume égal dans les deux
différents cas.

il est même très probable que les Accoucheurs ont souvent pris
cette mauvaise position de la tête pour de vrais enclavements, c'est ce qui a
rendu l'usage de leur levier si efficace pour la terminaison des accouchements
laborieux on voit par les tables que M. M. Tutiny et Berkman ont
communiquées à M^r Campar que les enclavements sont les cas les plus
fréquents de ceux qui rendent les accouchements laborieux; mais j'en appelle
à tous les accoucheurs sans craindre d'être démenti lorsque j'ose assurer
qu'à moins qu'on ne s'en laisse imposer par la mauvaise position
de la tête qui fait le sujet de ce mémoire, les vrais enclavements sont les cas
les plus rares de tout ceux qui rendent les accouchements laborieux.

ce qui me fait presumer que les Accoucheurs prenaient cette mauvaise
position de la tête pour de vrais enclavements, c'est la manière dont ils



se servent de leur levier, son insuffisance dans des cas d'enclavements
véritables, et l'abandon qu'ils faisaient alors de la femme et de l'enfant
qu'ils laissaient périr quoiqu'on eût pu les sauver par le moyen des
forceps, dont à la vérité ils ignoraient l'usage ainsi que le rapporte
M^r Camper

en effet de quelle utilité peut être le levier dans de véritables
enclavements ou la tête étroitement embrasée par les parties opéres du
bassin de la mère a besoin de diminuer de volume pour franchir
l'obstacle qui s'oppose à la sortie, cet instrument qui ne touche
la tête que par une petite partie de sa surface, ne peut opérer
une semblable diminution et je ne dois pas étouner de voir que
les Noncheteux qui ignoraient l'usage des forceps abandonnaient
après une multitude de tentatives inutiles avec leur instrument
les malheureuses femmes et leurs enfants à leur triste sort c'est à dire
à une mort certaine

autant le levier est insuffisant dans les véritables enclavements
autant il peut être utile lorsqu'il y a déviation dans la tête de
l'enfant parce que dans cette circonstance il ne s'agit que de rendre
à la tête la rectitude qu'elle a perdue avec la colonne des vertèbres
et de la placer dans l'axe du bassin et de débarrasser l'angle qu'elle
fait avec le corps: alors la menton qui avait quitté la partie
supérieure de la poitrine se est rapproché, les douleurs ou pour parler
plus correctement les contractions de la matrice qui venaient se
perdre, et sur l'angle ou courbure que faisaient les vertèbres du col
et contre la paroi latérale du bassin contre laquelle la tête était
arabouée, redeviennent expulsives; et l'accouchement est bientôt
terminé

le 8 février 1784 je fus appelé sur les dix heures du soir pour
accoucher la femme de M^{lle} Mejat m^{re} Epicière rue Daubecour, les —

Douleurs étaient bonnes l'orifice de la matrice : il n'y avait de la largeur
d'un petit doigt, la poche des eaux se faisait cédente, enfin tout
annonçait un travail naturel et un accouchement prompt. je
me mis auprès du globe ou je m'endormis, on m'éveilla lorsque
la poche des eaux creva, mais comme la douleur était grâvée
lorsque je fus près de la malade qui était levée, j'attendis une autre
douleur, celle-ci fut de peu considérable que je négligeai de
mesurer des progrès que pouvait avoir fait le travail, elle en
eut plusieurs de même nature c'est à dire petites, ce que j'attribuai
à l'écoulement des eaux qui ainsi que l'on l'observe journellement
produit fréquemment cet effet : peu après les douleurs vinrent plus
fortes et plus fréquentes en touchant cette femme, je m'appercus que
la tête était inclinée de côté et se présentait par le parietal gauche
j'attendis quelques temps, mais voyant que les douleurs quoique fortes et
fréquentes ne chassaient pas, qu'il se formait une tumeur sur le
parietal qui se présentait en avant, je me déterminai à me servir du
levier ; en ramenant à chaque douleur la tête de l'enfant dans l'axe
du bassin l'accouchement fut bientôt terminé, l'enfant bien portant
avait une petite tumeur sur le parietal gauche qui disparut
en peu de temps.

quelques uns de mes confrères à qui j'ai fait part de mes remarques sur
le mauvais ^{position} de la tête dans le petit bassin et sur les avantages qu'offre
le levier dans ces sortes de cas, bien convaincus de la réalité des premières
et de l'utilité du second, continuent cependant à se servir du forceps
dans ces circonstances malheureuses, alléguant pour raison que lorsqu'un
accoucheur se sert des instruments, le public s'attend à une délivrance
habile, ce qui n'a pas lieu avec le levier, ou après avoir corrigé la



mauvaise position de la tête qui fait obstacle à l'accouchement, il faut attendre que la nature finisse le travail; que d'ailleurs il faut placer la femme dans la même position pour se servir du levier que pour se servir du forceps; que l'appareil étant le même la femme en aussi désagréablement affectée dans le moral, toutes choses étant égales. De ce côté, ils aimaient mieux avoir un peu plus de peine pour l'introduction du forceps et délivrer la femme d'un bel champ, que d'attendre que les contractions utérines expulsent l'enfant après que la déviation de la tête a été corrigée par le levier.

Bien persuadé de la réalité de ces raisons, mais ne pouvant m'opposer à me servir du forceps toutes les fois que la mauvaise position de la tête rend les accouchements longs et laborieux, et voulant épargner aux femmes les longueurs qu'entraîne toujours après elle, la déviation de la tête, par l'obstacle qu'elle oppose à l'enfantement, réfléchissant sur la facilité qu'il y a de remédier à cet obstacle lorsque la tête commence à prendre cette mauvaise position; avant que les contractions de la matrice, en arc-boutant un des côtés de la tête contre un des os iliaques n'aient rendu la courbure des vertèbres du col plus grande et engagé d'avantage la tête dans l'excavation du bassin, d'ailleurs bien convaincu de l'avantage du levier dans ces sortes de cas, que la difficulté qu'on éprouve en se servant du levier hollandais dépend uniquement de la trop grande longueur, qui exige pour être mis en usage que la femme soit placée comme pour l'usage du forceps, j'ai pensé qu'en le raccourcissant il serait possible de rendre son emploi plus facile dans lui diminuer des avantages

J'avais aussi observé dans le grand nombre de fois, où je me
suis servi du levier hollandais qu'ôtre son trop de longueur, il
présente encore des inconvénients, il est trop peu de largeur et n'a
point de crure ce qui le rend trop glissant. on doit concevoir
que la manière dont les Noonhuisiens se servaient de cet instru-
ment, n'étant pas la même que celle que j'emploie, les Noonhuisiens
l'employant pour faire franchir à la tête ce qui lui reste d'espace
à parcourir dans le petit bassin pour achever d'a sortir; au lieu
que moi j'en cherche qu'à redresser la tête pour la mettre dans
la position naturelle et j'attends après cela la terminaison de
l'accouchement.

Les Noonhuisiens attendaient pour se servir de leur levier
que la tête fut enclavée et moi, je met en usage le mien
long temps avant l'enclavement et dès que je m'appercevois de
la deviation de la tête, par ce moyen j'abrege les douleurs, —
je hâte la sortie de l'enfant, et j'évite les dangers que la
mere et l'enfant peuvent courir.

pour cet effet j'ai fait faire un levier qui a dix pouces
de long en tout, un pouce et demi de large, et l'extrémité que
j'introduis dans le vagin, cette partie de l'instrument est faite
comme une branche de forceps, fenestrée de même avec rebord
et courbure sur le plat, de manière à être un peu concave, d'un
côté et convexe de l'autre et à faire un peu la cuiller, cette
partie principale de l'instrument à laquelle j'ai fait donner après
de force afin qu'elle ne pisse pas, est montée sur un manche
d'ébène fait à grand pour qu'il ne tourne pas dans la main.



cette dernière partie de l'instrument doit avoir environ deux
pouces et demi

pour me servir de cet instrument je n'ai pas besoin de
faire sortir la femme de son lit, dans lequel je la place couchée
sur le dos, les cuisses écartées et un peu fléchies sur le tronc, les
jambes à demi fléchies sur les cuisses; je passe la main qui
porte l'instrument entre la cuisse et la jambe droite et par dessous,
et après m'être assuré de quel côté la tête de l'enfant appuie
contre les ischions, j'introduis mon levier dans le vagin en le glissant
le long de l'intestin rectum jusqu'à la hauteur de l'endroit où
la tête est appuyée, alors en ramenant la totalité de l'instrument
du côté de l'ischion je le place entre la tête et la paroi du
bassin et je ramène par de petits mouvements la tête dans l'axe
du bassin, cette manœuvre n'est ni longue ni difficile, elle
suffit d'autant mieux qu'on attend pour ramener la tête
dans sa rectitude naturelle l'instant d'une contraction de la
matrice

cette manœuvre n'est pas douloureuse pour la mère, la
plupart des femmes ne s'en apperçoivent pas du tout au moins
ne se plaignent pas d'éprouver de la douleur pendant son
introduction, il m'en même arrivé de me servir de cet instru-
ment pour des femmes griffaillantes dans les pressoirs et
sans qu'elle s'apperceussent de son introduction ayant l'attention
de choisir l'instant de la douleur pour l'introduire et de cesser
des que la douleur finissait

Si l'on se sert de cet instrument lorsque la tête commence à

prendre une mauvaise position ou a se devier et qu'on n'attende pas qu'elle soit parvenue a produire l'enclavement, il faut par devers et peu d'effort pour la redresser l'obstacle ne consistant encore que dans le frottement que la tete éprouve contre une des cotes du bassin, en detruisant ce frottement et en mettant la tete dans le centre du bassin, on ote tout ce qui s'oppose a la sortie de l'enfant, on facilite singulierement la force des contractions et on accelere l'accouchement.

Depuis pres de cinq ans que je me sers de cet instrument je lui toujours triomphe avec succes, parmi le grand nombre d'accouchement que j'ai fait depuis je n'ai rencontre que deux enclavements veritables et qui ayent necessite l'usage du forceps; j'ai beaucoup abriege le travail dans une multitude de cas ou la deviation de la tete quoique peu considerable, l'etait cependant assez pour retarder la delivrance: j'en appelle sur cela a l'experience des accoucheurs qui n'ont pas manques de rencontrer dans leur ^{a l'apex de} pratique, des cas, ou des accouchements qui leur semblaient devoir etre prompts, se prolongeaient considerablement, et ou ils ont trouve un changement de figure plus ou moins grand a la tete de l'enfant et une tumeur plus ou moins considerable sur la partie posterieure et superieure d'un des os parietaux.

Linn.

Coindre du college royal
de chirurgie de la ville de Lyon
Docteur en medecine



pour le prix L'acouchement.